

Psicologia comunitária

Origens, fundamentos e áreas de intervenção

JOSÉ ORNELAS (*)

1. ORIGENS DA PSICOLOGIA COMUNITÁRIA

A Psicologia Comunitária surge em meados da década de 60, no decurso de um período de grandes transformações, não somente na área da Saúde Mental, mas também na sociedade em geral. Colocaram-se novas questões relacionadas com os problemas sociais, acrescidas de um ritmo de mudança acelerado e abrangente o que levou a que, metodologias até aí utilizadas para a compreensão dos fenómenos sociais, se tornassem inadequadas.

Um momento decisivo para a abordagem comunitária, foram as propostas de mudança apresentadas pelo Presidente Kennedy¹ ao Congresso Americano em 1963, onde defendeu a reintegração dos doentes mentais na comunidade e apelou a uma perspectiva preventiva do sofrimento humano e à promoção de uma visão positiva da Saúde Mental. Este conjunto de propostas deu origem à Lei dos Centros de Saúde Mental Comunitários, que desempenharam um papel deci-

sivo na criação de um novo paradigma de intervenção na comunidade.

A prestação de cuidados numa base comunitária, foi inspirada conceptualmente a partir de métodos e modelos desenvolvidos com soldados durante a II Guerra Mundial, por exemplo, a ideia de que a ajuda deveria localizar-se estrategicamente no local onde as problemáticas ocorrem e proporcionada de forma tão breve, quanto possível. O sucesso alcançado na prestação de suporte estruturado durante situações de crise, representou um desafio claro à ineficácia anteriormente sentida em relação às crises desencadeadas pelas doenças mentais.

No seguimento destes resultados e, devido às condições degradadas em que funcionavam os Hospitais Psiquiátricos, advogando alguns autores que estes criavam mais problemas dos que os que resolviam (Goffman, 1961), levou a que se acreditasse que muitos dos doentes mentais poderiam ser mantidos fora destas Instituições e para tal, seria relevante a criação de serviços na comunidade.

Estudos Epidemiológicos como os de Dohrenwend e Dohrenwend (1969), Strole et. al. (1962), e Leighton (1963), demonstraram de forma consistente, uma relação inversa entre o *status* social e as perturbações psicológicas e concluíram, que

(*) Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

¹ Uma visão positiva da Saúde Mental significa mais do que a ausência de sintomatologia, inclui um bem-estar que permite ao indivíduo alcançar com sucesso e satisfação os seus objectivos pessoais.

as problemáticas emocionais são mais frequentes e mais profundas em grupos populacionais de baixos rendimentos, mas também que essas problemáticas surgiam em áreas geográficas onde a desorganização social tendia a prevalecer, apontando estes dados, para a necessidade de reformas no sistema de saúde mental.

A relação entre os problemas sociais e a Saúde Mental, levou à progressiva substituição do modelo biológico e individual, por uma intervenção educacional, de crítica social, de implementação de reformas e planeamento social. Exemplo desta mudança de papéis, são os programas de luta contra a Pobreza desencadeados nos anos 60 que, para além de incidirem na prestação de serviços directos a nível educacional, assistência habitacional e de segurança social, foram estruturados para modificar os sistemas de prestação de serviços vigentes, bem como as suas instituições, para melhorar os serviços dirigidos aos grupos mais empobrecidos. Estes Programas de Luta contra a Pobreza que tinham como objectivo a mudança social e a prestação de assistência directa à população, preconizavam uma maior participação social do grupo-alvo, facto que deu origem ao conceito de *Community Control*².

O clima generalizado de mudança, impulsionou a experimentação de diferentes modelos de prestação de serviços para alcançar as populações até aí não abrangidas e envolveu profissionais de saúde mental nos programas preconizados pelos Centros de Saúde Mental Comunitários. Os profissionais envolvidos nestes programas comunitários, adoptaram os princípios dos movimentos dos Direitos Civis das décadas de 50 e 60, no sentido de se conseguirem idênticas mudanças sociais e económicas no âmbito da Saúde Mental. O conceito de doença, como factor eminentemente pessoal, foi substituído pela atribuição da responsabilidade ao sistema social em proporcionar um ambiente adequado ao desenvolvimento individual. O principal objectivo dos profissionais, passou a ser a presta-

ção do suporte necessário à comunidade e aos seus líderes, de modo a que esta funcionasse eficazmente, com o seu contributo como consultores para a resolução de situações-problema.

Rappaport (1977), refere-se à Saúde Mental Comunitária como *uma abordagem dos problemas comunitários que rejeita a noção de défice, e defende o princípio do ajustamento do indivíduo ao seu meio, da relatividade cultural e da diversidade, que transforma o objectivo da intervenção social no fornecimento de recursos materiais, educacionais e psicológicos de suporte, aos indivíduos e grupos de uma comunidade que assim, podem viver segundo formas diferenciadas da sociedade em geral* (pag. 61).

A perspectiva da Saúde Mental Comunitária, segundo Bloom (1973), pode ser descrita em termos da sua localização (na comunidade), nível de intervenção (numa comunidade global ou grupo específico, por exemplo, área geográfica ou uma população em risco), o tipo de serviços (serviços preventivos) e a forma como são prestados (serviços indirectos, através da consultoria e educação), bem como a sua estratégia (o maior número de indivíduos possível), o tipo de planeamento (focalização em necessidades prevalentes em populações de alto-risco e coordenação de serviços), os seus recursos humanos (utilização de profissionais e não-profissionais como estudantes e pessoas, de alguma forma, ligadas ao grupo-alvo), os processos de decisão (responsabilidade partilhada) e, finalmente as suas concepções etiológicas (realce das causas ambientais das perturbações emocionais).

O termo Psicologia Comunitária surge em 1965, no âmbito da Conferência de Swampscott – Boston, que incidiu sobre o papel dos psicólogos no Movimento da Saúde Mental Comunitária. Nesta Conferência foram definidas três grandes prioridades: (1) Intervir a nível da Prevenção Primária; (2) intervir a nível da comunidade e (3) intervir numa perspectiva de mudança. Rappaport (1977), realça que estamos com a Psicologia Comunitária *perante uma mudança de paradigma, tendo verificado-se alterações na forma como as questões são levantadas e nos métodos usados para se obter respostas*.

Nas últimas duas décadas, a Psicologia Comunitária tem-se focalizado na criação de serviços adequados a populações socialmente marginalizadas, ao desenvolvimento de técnicas inovado-

² Significa Controlo por parte da Comunidade, situando-se para além da implementação de um Programa e pressupõe a participação activa dos membros de uma comunidade na resolução dos seus próprios problemas. A comunidade assume a responsabilidade por todos os seus cidadãos, o que implica o controlo sobre os Programas que lhes são dirigidos.

ras de prestação de serviços e estratégias de *Empowerment* no sentido de facilitar a participação destes grupos.

Os psicólogos comunitários construíram uma nova visão do psicólogo, cujo principal objectivo passou a ser o estudo, a compreensão, a conceptualização e a intervenção rigorosa nos processos, através dos quais, as comunidades pudessem melhorar o estado psicológico geral dos indivíduos que nela vivessem.

De notar que esta nova perspectiva requer que utilizemos concepções teóricas que incluam unidades de análise mais amplas. Por isso, uma característica importante da Psicologia Comunitária é o ênfase dado ao ponto de vista ecológico que é caracterizado pelo ajustamento entre os indivíduos e os seus ambientes, centralizando-se na relação entre os indivíduos que funcionam como uma comunidade, como um grupo específico que possui um sistema elaborado de relações formais e informais.

Heller e Monahan (1977), igualmente realçaram a necessidade de focalização em níveis ecológicos mais amplos que não o exclusivamente individual. Korchin (1976), enfatizou os factores do ambiente social e o ênfase em intervenções centradas nos sistemas, por oposição às intervenções centradas no indivíduo. Graziano e Moony (1984), destacaram a diferença entre a orientação comunitária e a individual, em termos da opção relativa ao alvo de intervenção.

Se analisarmos o conceito comunitário, ao nível da intervenção social e não individual, adicionamos ao social, uma perspectiva política. Por política, não nos referimos ao sentido tradicional do termo (eleições ou partidos políticos), mas sim, à intervenção local no sentido da resolução de problemas específicos, através da criação de novos recursos. Segundo Korchin (1976), a intervenção social está íntimamente ligada à acção política e às reformas sociais.

2. FUNDAMENTOS DA PSICOLOGIA COMUNITÁRIA

2.1. *Psicologia Comunitária e Ecologia*

A Ecologia é um referencial fundamental à Psicologia Comunitária, funcionando como um

paradigma científico e um conjunto de valores, partindo do pressuposto de que o ambiente exerce efeitos significativos no comportamento humano.

O estudo de unidades maiores do que os organismos individuais tem vindo a ser o objecto da Ecologia, incluindo populações, comunidades, ecossistemas e a biosfera. Assim, a *população* pode ser definida como um grupo de indivíduos com semelhanças e a *comunidade* como uma população numa área determinada; quando esta surge associada ao que é inanimado, ambos constituem o *ecossistema* e, *finalmente*, a biosfera refere-se ao ambiente global habitado. Do mesmo modo que a Ecologia, a Psicologia Comunitária focaliza-se na relação íntima entre os organismos e os recursos, utilizando o conceito de organismo como produto das suas propriedades e a sua adaptabilidade aos recursos existentes ou em mudança, chamando assim a atenção para o que está para além da pessoa, individualmente considerada.

A perspectiva ecológica, segundo Kelly (1987), *transpõe para a Psicologia, a necessidade da observação dos indivíduos nos seus contextos naturais, propõe a impossibilidade de separação da definição dos problemas, dos métodos de investigação, dos valores subjacentes e o trabalho ou posição do interventor social, pelo que a investigação comunitária é uma intervenção no fluxo contínuo da vida comunitária.*

Segundo Trickett, Kelly e Vincent (1985), as actividades da investigação comunitária, são focalizadas nas trocas de recursos que envolvem pessoas, contextos e acontecimentos, cujo objectivo é criar produtos que beneficiem a comunidade como um todo. A investigação de base ecológica é parte integrante da comunidade e é afectada por esta, tornando-se por esse facto, mais flexível e improvisada que a investigação de laboratório. Este tipo de investigação, modifica inevitavelmente a comunidade e os seus habitantes, de formas consideradas relevantes e, por isso, toda esta actividade deverá ser entendida numa perspectiva longitudinal.

A perspectiva ecológica, na generalidade, não entende o comportamento humano como o efeito linear de uma causa única e isolada, o que representa uma separação clara em relação à tradição dominante na Psicologia, que tem por base a testagem de hipóteses causais.

James Kelly (1966), ao propor uma analogia entre a Psicologia Comunitária e a Ecologia, identificou quatro princípios para a abordagem da intervenção comunitária: O primeiro, relaciona-se com o facto de *os componentes de uma unidade social serem interdependentes*, isto é, as mudanças num dos componentes de um ecossistema, produzirão mudanças noutros componentes desse mesmo ecossistema, por exemplo, a Desinstitucionalização dos Doentes Mentais das Instituições Psiquiátricas teve efeitos importantes noutros sistemas para além do da Saúde Mental; teve repercussões ao nível do sistema judicial, de Saúde e dos serviços de apoio social (Levine e Perkins, 1987). O princípio da interdependência, refere-se não somente à existência de uma influência mútua entre os componentes da comunidade, mas também à sua interacção dinâmica ao longo do tempo. Este princípio, realça a complexidade dos processos de mudança e também aponta a comunidade como unidade base para a intervenção, direccionando a nossa atenção para um nível diferente do da análise exclusiva das características internas de um determinado indivíduo. Outra implicação da interdependência, relaciona-se com o facto de que os profissionais de saúde mental, ao intervir na comunidade, terão de adoptar papéis diferenciados e trabalhar noutros ambientes em que habitualmente não se encontram.

O segundo princípio, relaciona-se com o carácter cíclico dos Recursos (*cycling of Resources*) e sugere que no sistema biológico, a transferência de energia revela os componentes individuais que constituem o sistema e as suas interrelações; a energia é transmitida através deste ciclo, ou seja, o que resta numa etapa serve de base para a fase seguinte do ciclo.

Da mesma forma, uma intervenção comunitária, representa uma mudança na forma como os recursos são transformados, o que implica tocar na forma como estes são criados e distribuídos, pelo que Kelly (1987), considera que antes de se intervir na mudança de distribuição dos recursos, deve procurar conhecer-se como funcionam os ciclos dos recursos comunitários existentes. Para operar mudança na comunidade é necessário que se saiba primeiro como é que ela funciona; por exemplo, as dificuldades encontradas na transferência de recursos da Instituição Psiquiátrica para a comunidade, como suporte à desinstitu-

cionalização, implicaram o desenvolvimento de uma intervenção, sem o conhecimento amplo de como as comunidades distribuíam os seus recursos. A expectativa de que os recursos da comunidade dariam resposta às necessidades apresentadas pelos Doentes Mentais na comunidade, não foi totalmente alcançada, porque enquanto as Instituições Psiquiátricas se mantiverem abertas, os custos da sua operacionalidade continuaram a existir.

O terceiro princípio, é o da *Adaptação*, que realça a especificidade dos recursos que o meio proporciona e como estes podem facilitar determinados comportamentos e constranger outros. Assim, a adaptação é o processo pelo qual, os organismos podem introduzir variações nos seus hábitos ou características, para lidar com os recursos disponíveis ou em mudança. Este conceito, está relacionado com outro conceito que é o de *Nicho*, que se refere ao *habitat*, no qual uma criatura pode viver, pelo que quanto maior for a diversificação do *habitat*, no qual se podem encontrar diversas criaturas do mesmo tipo, maior será o nicho. Mills e Kelly (1972), defendem que o conceito de nicho nos leva a pensar no desenvolvimento de papéis funcionais numa organização social e na provisão de recursos adequados às características da população que ocupa esse nicho. Considerando, o exemplo, dos doentes mentais institucionalizados, as características do seu comportamento são, até certo ponto, reflexo de um contexto limitado nos seus recursos.

Assim, o treino de competências para o dia-a-dia, pode proporcionar-lhes o acesso a outros recursos diversificados, como residências comunitárias, novas fontes de rendimento ou oportunidades de desempenho de uma actividade profissional, o seu nicho alarga o âmbito e a probabilidade de se adaptar à vida na comunidade aumenta. Kruzich e Berg (1985), concluíram que a auto-suficiência dos doentes mentais de evolução prolongada, depende mais das características organizacionais dos serviços de longo prazo onde vivem, do que das suas características pessoais. Para o estudo das atitudes dos profissionais, os conceitos de *Nicho* e *Adaptação* são úteis, porque nos ajudam a pensar em novos recursos considerados relevantes, também nos ajudam a aceitar as diferenças entre os indivíduos e, se necessário, considerar soluções tais como a reorganização do ambiente às necessida-

des dos indivíduos com maiores dificuldades de adaptação ao meio.

O quarto princípio de James Kelly, relaciona-se com a *Sucessão*, que implica a avaliação dos ambientes ou contextos como algo não estático. Enquanto que a interdependência nos ensina a entender a comunidade antes de tentar alterá-la, a sucessão implica que tal mudança, tanto natural como artificial possa contribuir para uma maior compreensão do contexto.

A utilização deste princípio da Sucessão, pode alertar para a utilidade de novos recursos, como por exemplo, os grupos de Ajuda Mútua, que têm sido considerados como uma forma de sucessão à utilização dos profissionais na prestação de apoio às populações ou grupos com alguma desvantagem. Na relação entre o movimento da ajuda mútua e o papel dos profissionais de saúde mental, pode observar-se o desenvolvimento de um novo paradigma de suporte para as populações, baseada nas possibilidades de trocas de recursos para satisfazer necessidades. Segundo este princípio, os problemas e as limitações com que nos defrontamos residem na capacidade de visionar e criar novos contextos.

No seguimento dos trabalhos de Kelly (1966) e Levine (1969), desenvolveram-se a partir dos pressupostos da Ecologia, cinco princípios-base para a prática da Psicologia Comunitária: o primeiro princípio reconhece que um problema surge num contexto ou numa situação. Os factos podem impulsionar, exacerbar ou manter um determinado problema, pelo que os nossos esforços de diagnóstico não deverão focalizar-se exclusivamente na descrição das características dos indivíduos envolvidos, mas também na compreensão das características dos contextos da situação-problema. Precisamos de encontrar onde falha o ajustamento entre os indivíduos e os contextos, indagar da possibilidade de encontrar outras formas de utilização de recursos diferenciados e como poderá esse facto conduzir-nos a índices de adaptabilidade e de comportamento individual diferentes mais ajustados e funcionais.

O segundo princípio, relaciona-se com a noção ecológica de interdependência, implica que as pessoas e os contextos funcionam como parte do mesmo sistema integrado. Este princípio, sugere que a capacidade adaptativa dos indivíduos num determinado contexto é limitada, tanto pela natureza da organização social, como pelo aces-

so aos recursos, pelo que a resolução de um problema requer adaptação, tornando-se assim essencial introduzir mudança no sistema, tanto numa perspectiva de curto como de longo prazo.

O terceiro princípio, focaliza-se na eficácia do suporte e implica que este se localize estrategicamente no epicentro do problema, enfatizando a abordagem situacional inerente à analogia de base ecológica, que sugere que alteremos a nossa perspectiva sobre as formas de prestação de ajuda. Em vez do encaminhamento, este princípio sugere que o suporte deverá ir ao encontro do indivíduo ou mais precisamente, do contexto no qual a pessoa é definida como constituindo o problema. A perspectiva ecológica, propõe assim que se examine ou analise as circunstâncias ambientais ou contextuais, lembrando que se deve ter em conta tanto a dimensão espacial como a dimensão temporal de um problema.

O quarto princípio, direcciona-se para os objectivos e valores do agente prestador de suporte ou serviços que deverão ser consistentes com os objectivos e valores do contexto. Este princípio, confronta-nos com a questão dos valores no âmbito da intervenção e parte do pressuposto de que cada contexto contém propósitos explícitos e implícitos. Deste modo, se os objectivos de mudança forem consistentes com esses propósitos, o processo de mudança não estimulará a resistência, mas se os valores essenciais do agente social de mudança entrarem em conflito com os valores e objectivos do contexto, poderá esperar-se oposição, incluindo esforços de bloqueio à mudança ou mesmo, exclusão do agente. Os valores e objectivos diferentes dos que caracterizam um determinado contexto, podem ser prosseguidos, mas tal não acontecerá sem conflito, defendendo alguns autores (Levine e Perkins, 1987) o argumento de que o conflito é essencial à mudança e que deve ser induzido conscientemente para a produzir, o erro reside em não antecipar uma situação de conflito ou não compreender a sua base.

O quinto princípio, relaciona-se com a prestação do Suporte que se deve estabelecer numa base sistemática, utilizando os recursos naturais do contexto ou introduzindo novos recursos que podem passar a ser parte integrante do contexto. Sugere-nos este princípio, que se deve procurar compreender a natureza dos recursos e como a comunidade estabelece o ciclo desses mesmos

recursos, adoptando-se uma afirmação da preferência por um tipo de mudança que perdure no tempo e mantenha a capacidade para ajudar na resolução de problemas, num determinado contexto. Para a mudança perdurar, deverá compreender-se como é que o novo componente se ajustará no nicho anterior e como será o ecossistema afectado pela mudança. As ideias de interdependência e de sucessão, são a chave para alcançar efeitos preventivos de longo prazo através de programas que utilizem nichos permanentes nas comunidades onde estão implantados.

Estes princípios, estabelecem o enquadramento para a conceptualização e para a acção na Psicologia Comunitária e contribuem para o *design* da avaliação da intervenção, para a estruturação de estratégias de mudança social e investigação neste domínio.

A analogia ecológica é um dos fundamentos principais da Psicologia Comunitária, porque a Ecologia, ao lidar com unidades maiores que a pessoa individualmente considerada, enfatiza os contextos naturais, considerando-os como os mais válidos e apropriados locais para a investigação e esta última passa a definir-se como um processo de colaboração continuado entre o investigador e os contextos comunitários.

Os princípios propostos por Kelly (1966 e 1971) e revistos por Levine (1969 e 1987), reforçam a ideia de que os problemas e as suas soluções devem ser perspectivados em ligação a um determinado contexto. Assim, as intervenções que tomarem este facto em consideração, deverão ter presente que os seus resultados podem ser diversificados e produzir efeitos desejados ou indesejados, pois não se poderá deixar de lado o facto de que os contextos não são uniformes.

2.2. *Psicologia Comunitária e a Teoria da Crise*

Outro fundamento teórico importante para a Psicologia Comunitária é a denominada Teoria da Crise que pode ser analisada e integrada numa perspectiva comunitária, ao argumentar que as situações de crise surgem em resultado de uma falha na socialização e de dificuldades de resposta às circunstâncias, ou seja, as diferenças de funcionamento entre os indivíduos estão em função dos suportes do meio e da disponibilidade de moderadores para as situações conflito.

A teoria da crise é útil, porque apela para a oportunidade e importância da intervenção que se pode situar nos diferentes níveis dos processos de confrontação e das situações-problema.

A teorização da crise, relacionada com a perspectiva comunitária, teve início com os trabalhos de Erich Lindemann (1944), num estudo de pessoas relacionadas com as vítimas de um incêndio em Boston, nos Estados Unidos da América, onde observou que cada indivíduo que havia perdido alguém, teve que se adaptar à situação de ausência da pessoa falecida, recriando um ambiente que não a incluía e formando novas relações e ligações sociais. Concluiu este autor, a partir deste estudo que os acontecimentos inevitáveis tendem a gerar tensão emocional e, na generalidade, requerem adaptação. A origem etimológica da palavra *crise*, vem do grego e significa *decidir* e ocorre quando os indivíduos enfrentam obstáculos aos objectivos considerados relevantes, obstáculos esses que parecem ser intransponíveis pela utilização dos métodos comuns de resolução de problemas. A crise é precipitada por qualquer situação que perturbe a adaptação anterior e requer novas respostas, desafiando os indivíduos a alterações súbitas da sua conduta.

Numa crise podemos identificar algumas características, em primeiro lugar, que o acontecimento negativo ou que provoca stress implica mudança, apresenta-se como um novo problema para o indivíduo, que pode ser percebido como irresolúvel no presente ou no futuro imediato. Os acontecimentos considerados vitais podem ser antecipáveis ou não, sendo destes últimos exemplo, a morte de um familiar, a perda de emprego, ou uma doença resultante de uma incapacidade ou acidente súbitos, ou podem ser uma ameaça, por exemplo de acidente físico, assalto, violação ou outro tipo de dano que possa pôr em perigo a integridade e que está para além do controlo pessoal.

Por seu turno, os acontecimentos antecipáveis estão normalmente associados a transições de papel, mudanças no estilo de vida, novas responsabilidades ou a necessidade de desenvolver novas relações sociais, como por exemplo, a entrada para uma nova escola, maternidade ou a paternidade, a reforma ou as mudanças de habitação. O carácter de antecipação destes acontecimentos, pode permitir ao indivíduo a decisão so-

bre algum tipo de acção preventiva que permita obter suporte para quando considerar necessário.

Uma segunda característica de uma situação de crise, está relacionada com a natureza do problema e com os recursos do indivíduo ou dos que lhe estão próximo, tendo em conta a sua rede a nível material, física ou psicológica. A crise surge quando os métodos individuais para lidar com as emoções e com os problemas exteriores, demonstram ser desadequados e uma das consequências é que a pessoa em crise, pode sentir-se, ineficaz, ansiosa, receosa e culpabilizada com o resultado das suas acções. A situação de crise pode também fazer ressurgir problemas pessoais antigos, pois o estado de vulnerabilidade faz com que o passado possa ser reactualizado e adicionar-se ao problema presente.

A fase aguda de uma situação de crise é considerada como um período de grande vulnerabilidade que pode ser dividida em duas partes, uma relacionada com o impacto inicial e a outra com o aumento de tensão. O impacto inicial, refere-se ao reconhecimento de que o indivíduo está perante uma situação que requer uma resposta; por vezes, esta fase é acompanhada por um estado de choque ou entorpecimento, mas logo depois aumenta o estado de tensão, quando o indivíduo reconhece que tem que agir. Com o aumento da tensão, o indivíduo utiliza as suas respostas de resolução de problemas que podem ser a dependência de outra pessoa que toma decisões em seu lugar, simplesmente retira-se ou procura activamente informação ou alternativas para a resolução da situação. A tensão dissipa-se quando o problema é resolvido e se os meios utilizados para a resolução do mesmo tiver trazido algo de novo, pode o indivíduo considerar ter «crescido» ou desenvolvido novos conhecimentos ou competências e ter adquirido novos recursos pessoais.

Dohrenwend (1978), partindo da Teoria da Crise, definiu como um dos objectivos da Psicologia Comunitária, a compreensão do processo pelo qual o stress gera perturbações emocionais e considerou como fundamental o conceito de *adaptação* que descreveu como sendo o aumento nos índices de ajustamento entre o indivíduo e as exigências ou os constrangimentos do meio. O processo de adaptação pode ser facilitado pelo alargamento do *nicho* proporcionado pelo am-

biente ou pelo aumento das competências individuais.

O termo *adaptação social*, parece implicar que o indivíduo deve ajustar-se a um determinado sistema social, o que implica transacções estruturadas entre o indivíduo e o meio. Como os acontecimentos vitais podem ameaçar a disponibilidade de recursos e provocar ruptura nas transições sociais em curso tendem a requerer uma resposta adaptativa. Um número elevado de situações de ruptura, requer processos de adaptação significativos de modo a permitir a sobrevivência, o indivíduo pode correr o risco de ficar desprovido dos meios para participar nas trocas de bens e serviços, facto que pode conduzir a novas situações de ruptura e consequentemente ao isolamento social.

A adaptação pode envolver dimensões biológicas, sociais, de auto-referência ou valorativas, pelo que um determinado estado de adaptação é também uma situação específica e temporária. Novas situações de ruptura podem surgir em resultado de outros factores de stress ou mudanças no ambiente, por isso inevitavelmente, períodos de adaptação alternam com períodos transitórios de desequilíbrio.

2.3. *Psicologia Comunitária e Suporte Social*

Para a Psicologia Comunitária, a área do suporte social com maior relevância tem a ver com os indivíduos em situação de isolamento, que não façam parte de nenhuma rede social e, por esse facto, estejam extremamente vulneráveis. Os trabalhos de Blazer (1982) e Lynch (1977), realçaram o facto de que a solidão e o isolamento podem levar a situações extremas. As redes dos indivíduos isolados por longos períodos, tendem a ser preenchidas por profissionais, ligados ao sistema público ou por conhecidos com uma problemática idêntica.

A situação dos indivíduos isolados socialmente, contrasta com a da maioria das pessoas que dispõem de um tipo de suporte não estigmatizante, como sejam os seus colegas de trabalho, conjuge, família, amigos ou profissionais de ajuda (ex: médicos, advogados ou outros). Tanto os utilizadores do sistema público como do sistema privado, têm que ter algumas competências para poder ter acesso aos recursos proporcionados pela rede. Aqueles que dependem de uma rede do

domínio público, têm que ter competências para ultrapassar barreiras burocráticas, enquanto que aqueles que dependem das suas famílias e do mercado privado, podem ter que utilizar tipos diversos de competências e abordagens.

O suporte social, tem impacto no aumento ou redução da resistência individual ao stress e a presença de suporte muda a natureza do contexto situacional do indivíduo, de tal modo que os que experienciam situações de stress não estão em idêntica situação de risco de vir a sofrer de perturbações a nível emocional.

O papel desempenhado pelo suporte social pode contribuir para uma análise mais detalhada do processo de ajustamento entre o indivíduo e o meio, segundo o conceito de adaptação proposto por Kelly. Assim, no caso dos doentes mentais, em vez de estes serem considerados como isolados devido à sua doença, podem ser descritos como indivíduos a quem falta uma rede social de suporte (Leavy, 1983).

Diversos estudos demonstraram que a presença de suporte social estava consistentemente associada a um menor risco de problemas psicológicos (Broadhead et al., 1983; Cohen & Wills, 1985; Kessler et al., 1985). Deste modo, pode concluir-se que o bem-estar individual pode estar relacionado com um conjunto alargado de redes de suporte que tendem a conduzir a sentimentos de auto-estima e da adaptação.

Se a adaptação pode ser influenciada pela acessibilidade a recursos sociais, então, os programas que ajudem os indivíduos e as comunidades a fortalecer os seus sistemas de suporte social pode aumentar as suas competências e diminuir as suas disfunções psicológicas.

Os conceitos de Rede Social e de Suporte Social oferecem-nos uma estratégia instrumental para aumentar o nosso entendimento da vida quotidiana das pessoas nas suas comunidades e a análise das redes sociais individuais proporcionam um conjunto de pistas para o entendimento das ligações numa variedade de contextos sociais.

As redes sociais parecem ser um instrumento útil para examinar tanto as adaptações funcionais como as disfuncionais, pelo que tem assistido-se a um interesse crescente em estudar as redes sociais de populações com problemáticas psiquiátricas em comparação com outras populações em este tipo de problemática.

Foram realizados estudos comparativos que

chegaram à conclusão de que as redes sociais das pessoas com problemas psiquiátricos são caracterizadas na generalidade por menor número de ligações, incluindo ligações íntimas, maior número de relações assimétricas e de dependência e índices mais baixos de suporte social percebido (Pattison, 1975; Tolsdorf, 1976).

Uma comparação entre doentes mentais e doentes físicos, por exemplo, concluiu que os doentes mentais apresentam menos laços íntimos, menor reciprocidade nas relações e menor vontade de utilizar as suas redes em tempos de crise. O factor mais significativo na distinção destes dois grupos foi a sua orientação para a mobilização e utilização da sua rede interpessoal em momentos de *stress* (Tolsdorf, 1976).

Os doentes mentais têm maior probabilidade de perspectivar as suas redes sociais com desconfiança e não as ter em conta como fontes de suporte. A relação entre as características da personalidade individual e a estrutura da rede, permanece ainda por esclarecer. Foi possível aprender com os doentes mentais, quão complexa é a criação e a manutenção de sistemas de suporte social. Estes conhecimentos poderão ser transferidos para outros grupos que não sejam doentes mentais.

A própria natureza de uma comunidade parece também ter influência nas redes individuais, tanto a nível da experiência individual no contexto comunitário, como na participação em processos comunitários. Alguns estudos de investigação sugerem-nos que os padrões informais de suporte têm probabilidades de ser diferentes consoante a função desempenhada por diferentes grupos, como por exemplo, os de vizinhança.

O suporte social como componente de uma estratégia de intervenção comunitária tem demonstrado ser útil na identificação dos alvos de intervenção, pode ser utilizada de forma coerente a nível individual e de grupos, tornando as intervenções mais específicas, reais e concretas.

3. ÁREAS DE INTERVENÇÃO

3.1. *A Psicologia Comunitária e a Intervenção Social*

A Psicologia Comunitária, parte da estrutura

social existente e considera como seus objectivos criar ou mudar os serviços ou organizações, com o objectivo de as tornar mais eficazes na prossecução dos propósitos da prestação de serviços menos estigmatizantes e que proporcionem crescimento e desenvolvimento psicológico.

A intervenção social poderá então ser operacionalizada a partir de influências, orientações ou acções concretas no sentido de modificar sistemas sociais e políticos, com incidência em áreas como a saúde, a educação, o bem-estar físico e emocional, domínios religiosos ou judiciais (Kelly, 1966; Bloom, 1973; Caplan, 1964).

Todas as alterações das relações sociais entre indivíduos, grupos, associações ou instituições com impacto na sociedade em geral ou em grande número de indivíduos ou grupos, são o alvo prioritário da intervenção social (Seidman, 1983). Este autor considera que deve ser dada primazia a alguns processos de intervenção social, como por exemplo, os direitos civis, o acesso a recursos emocionais, materiais e a serviços ou ainda ao desempenho de papeis sociais.

Como pudemos observar, existem várias perspectivas sobre a intervenção social, conforme os referências teóricos de quem as formula, no entanto, a intervenção é entendida concensualmente como um processo intencional de interferência ou influência e que tem como objectivo provocar uma mudança. Deste modo, a intervenção social (Seidman, 1983) terá que ter em conta os seguintes níveis: (1) O objectivo ou destinatário da intervenção, (2) o estado inicial, (3) o tipo de mudança que se pretende, (4) os objectivos ou metas, (5) o âmbito de aplicação, (6) as técnicas e estratégias utilizadas e (7) a duração.

Quanto ao (1) *objectivo ou destinatário* da intervenção, este constitui-se nas comunidades, organizações e instituições que se caracterizam pela sua complexidade, pela sua interacção ecológica com o ambiente e evolução dinâmica. Relativamente ao (2) *estado inicial*, constata-se que a Intervenção Social parte da avaliação do estado inicial do sistema a modificar, que é composto pela estrutura social interna, a sua relação com o meio, a sua história e a sua cultura, sendo planeada a intervenção para interferir ou influenciar a evolução destes componentes ao nível do ritmo e/ou da direcção de desenvolvimento.

No que concerne ao (3) *tipo de mudança*, o

objectivo final da Intervenção Social é a mudança da vida dos indivíduos, que pode ser alcançada pela mudança das estruturas e dos processos sociais. No âmbito dos (4) *objectivos e metas*, estes serão fixados de acordo com a direcção a imprimir à mudança, sendo indeterminados à partida, pelo que é necessária uma avaliação prévia para se saber quais os efeitos que pretendem.

O (5) *âmbito de aplicação*, terá que ter em conta a multidimensionalidade e complexidade do desenvolvimento humano, podendo identificar-se um conjunto de áreas privilegiadas de intervenção como a educação, a saúde mental, o abuso de substâncias, a utilização dos tempos livres, o sistema judicial, o sistema religioso e outros. As (6) *técnicas e estratégias utilizadas*, implicam o desenvolvimento de práticas inovadoras em domínios como o psicossocial, o político-administrativo, o organizativo, a saúde pública e o ambiental ou ecológico.

Finalmente, a (7) *duração*, que pode diferir se a intervenção implicar mudanças estruturais, reorganizações ou dinamização e mobilização de comunidades, criação de estruturas associativas e resolução de conflitos grupais, terá que ser de longa duração e exigirá uma planificação inicial. São também factores de duração a dimensão da população a abranger e a profundidade da mudança que se pretende, quer a nível pessoal quer a nível institucional.

O resultado imediato da intervenção social é a mudança social e em última instância a mudança individual. Por isso, parece-nos pertinente estabelecer aqui o paralelo entre a intervenção social e a intervenção comunitária (Sánchez-Vidal, 1991) que assume uma esfera de acção específica ao realçar a importância do papel activo e participativo dos indivíduos, a interacção entre os agentes de intervenção e o grupo-alvo, o carácter restrito da intervenção e a valorização do grupo-alvo como sujeito e razão de ser da intervenção, ao ponto destes influenciarem a direcção do processo interventivo.

No domínio da Intervenção Comunitária predomina o enfoque dado à criação de recursos comunitários em ligação com as acções concretizadas pela própria comunidade com maior ou menor índice de apoio externo, partindo-se assim do pressuposto que as comunidades possuem os recursos potenciais para gerarem a dinâmica do desenvolvimento.

Neste contexto, podemos identificar um conjunto de etapas que serão úteis para a descrição do processo da intervenção comunitária, desenvolvidas por George Fairweather (1985). A primeira etapa, relaciona-se com a necessidade de investigação de todos os aspectos da comunidade seleccionada, de modo a caracterizar qual o tipo de comunidade onde se vai intervir, bem como identificar e caracterizar o grupo social ou grupos que possam participar nesta intervenção; uma outra etapa, implica a determinação do grau de concordância entre os interesses expressos pelo programa e os interesses expressos pela comunidade. A identificação das fontes actuais e potenciais de conflito entre grupos com influência, tendo em conta que as mudanças provocadas pela dinâmicas se alteram permanentemente, constitui outro dos pontos considerados relevantes, bem como organização das estruturas ou espaços de encontro, onde os elementos prestigiados da comunidade se encontram e tenham a oportunidade de se influenciarem mutuamente sobre as actividades propostas pelo programa de intervenção, de modo a que isso possa produzir efeitos nas decisões a nível local, governamental e em outras instâncias de poder.

A identificação dos métodos e técnicas desenvolvidos que comprovem a capacidade de captar o interesse dos diferentes grupos por temáticas relacionadas com o programa, constitui-se numa das áreas relevantes, tal como o é a atenção dada à necessidade de promover e facilitar o contacto entre diversos grupos em conflito que, por sua vez pode ser operacionalizada através da participação em reuniões locais com âmbito mais alargado que são cruciais para a obtenção de informação necessária para a tomada de decisões relacionadas com a implementação do Programa de Intervenção.

Os outros domínios deste processo são o do envolvimento dos membros da comunidade na planificação e execução do programa de acção bem como a clarificação dos limites da execução do Programa comunitário, mantendo deste modo um dos seus atributos base que é o carácter restritivo da Intervenção.

Desde o momento em que os profissionais decidem concretizar o programa, a metodologia das aproximações sucessivas e explorações, directas na comunidade, deverão ser levadas a efeito, com o objectivo de estabelecer as priori-

dades e poder seleccionar os métodos e tipos de intervenção com maior probabilidade de eficácia. O seguinte conjunto de questões parece ser relevante para avaliar da adequabilidade dos métodos seleccionados: (1) Quais as áreas fundamentais de intervenção?; (2) Quais as necessidades prioritárias sentidas pelo grupo-alvo?; (3) Quais os problemas do grupo e que soluções técnicas específicas devem ser implementadas?; (4) Quais são e onde se localizam os elementos em maior risco?

3.2. *Desenvolvimento e Participação Comunitária*

O desenvolvimento comunitário é um processo que permite criar as condições para o progresso económico e social através da participação dos cidadãos na sua comunidade. Esta abordagem parte do pressuposto de que a mudança comunitária pode, mais eficazmente ser alcançada, através da participação generalizada dos indivíduos na definição e implementação dos objectivos de mudança.

As áreas temáticas mais frequentemente abordadas pelos modelos de desenvolvimento comunitário são os procedimentos democráticos, a cooperação voluntária, a ajuda-mútua, a liderança e educação dos agentes locais. A estratégia prioritariamente utilizada para obter mudança é a do envolvimento dos indivíduos na identificação e resolução dos seus próprios problemas, cabendo habitualmente aos profissionais o papel de facilitadores da resolução de problemas, encorajando os indivíduos e as organizações, dando ênfase aos objectivos comuns e favorecer o crescimento a nível das competências democráticas.

A criação de novos espaços de contacto, tais como conselhos de cidadãos, clubes de bairro ou grupos de ajuda mútua, tem por objectivo aumentar o grau de participação, responsabilidade e de conhecimento entre os participantes. Estes novos núcleos podem estar ligados a outras redes, de modo a facilitar o contacto interpessoal e acesso a suporte social. A troca de recursos dentro das redes na comunidade é uma estratégia que tem demonstrado ser de utilidade, se se aplicar o princípio ecológico da reciclagem dos recursos, transformando os que já existem em vez de trazer novos recursos do exterior.

A criação de novos recursos exige um interes-

se e motivação elevados por parte dos participantes e permite um debate e definição mais alargada e aprofundada dos problemas, procurando assim um maior leque de alternativas para a solução dos problemas sociais identificados.

Se tomarmos como exemplo uma intervenção de tipo preventivo, para que aumente a sua probabilidade de sucesso, deverão ser incluídos três objectivos principais (Florin e Wandersman, 1990): a) *Participação Comunitária* – As iniciativas de base comunitária devem conter um processo (participação dos cidadãos), uma estrutura (um conselho de cidadãos), um sistema de valores (*empowerment*) e um domínio (desenvolvimento comunitário). A participação dos cidadãos é um processo em que, segundo Heller et al. (1984), os indivíduos tomam parte nos processos de decisão que as afectam. Por isso, pode assumir uma variedade de formas tais como consultores, promotores de políticas, grupos de residentes ou movimentos sociais a favor de uma causa. A participação comunitária propõe-se a ter uma variedade de benefícios a nível nacional, comunitário interpessoal e individual.

Podem encontrar-se em diversos trabalhos de investigação, referidos por Florin (1990) alguns indícios, que nos sugerem que a participação comunitária está relacionada com alguns melhoramentos na comunicação ao nível da vizinhança e da própria comunidade através da observação de relações interpessoais mais fortes, da existência de um tecido social activo e a presença de sentimentos expressos de eficácia pessoal e política.

Podemos finalmente afirmar, que a participação comunitária é uma prática que emprega uma variedade de estratégias e técnicas, utilizando as competências e a energia dos cidadãos para alcançar objectivos colectivos. Deste modo, as *Organizações de base comunitária* incluem estruturas como, associações de vizinhança, de inquilinos ou de comerciantes, grupos de igreja ou clubes de jovens, têm algumas características em comum (Florin e Wandersman, 1990). Tendem a ser *geograficamente localizadas*, pois emergem em locais específicos e implicam o compromisso dos indivíduos no seu próprio território; uma outra característica destas organizações é o seu carácter voluntário, que implica que o seu recurso primário e prioritário é a participação activa não remunerada.

Estes organismos são *localmente focalizados*,

pois as preocupações mútuas sobre a sua comunidade tendem a aproximar as pessoas, aumentando a convicção de que, colectivamente, podem contribuir de forma mais eficaz e obter melhores resultados e têm também uma *dimensão humanizada*, pois são organizações talhadas à medida das pessoas, em termos de estruturas e actividades e são influenciadas pela participação directa, o que lhes permite funcionar de forma informal; finalmente, são *orientadas para a resolução de problemas*, porque são normalmente criadas para dar resposta a problemas cruciais.

Tendo em conta a relevância da participação comunitária num Programa de Intervenção, deveremos tentar obter respostas a algumas questões cruciais: Quem participa na comunidade ou não e porquê?; Em que medida a interacção do indivíduo com a situação influencia a sua participação?; Quais os efeitos da participação dos cidadãos no contexto específico em causa?; Quais os factores que se apresentam como sendo relacionados com o contexto?; Quais as características das organizações que alcançam sucesso, por oposição às que são inactivas?

A resposta a estas questões pode ser encontrada em alguns resultados de investigação (Florin, 1990) que nos indicam, por exemplo, a correlação existente entre o nível de participação de vizinhança e a coesão social e a ligação destes factores com índices de satisfação do grupo social em estudo.

Poderemos então concluir que a participação dos cidadãos, as organizações voluntárias e o desenvolvimento comunitário são, deste modo, um contributo para o entendimento e a facilitação dos processos de *Empowerment* que abordaremos de seguida.

3.3. *Empowerment e Comunidade*

A perspectiva de *Empowerment* num contexto comunitário, segundo Julian Rappaport (1992, p. 2) *consiste em identificar, facilitar ou criar contextos em que as pessoas isoladas ou silenciadas possam ser compreendidas, ter uma voz e influência sobre as decisões que lhes dizem directamente respeito ou que de algum modo, afectem a sua vida.*

Para a Psicologia Comunitária o *empowerment* tem vindo a tornar-se numa área de intervenção crucial e um dos seus principais objectos

de estudo, pois permite o entendimento da especificidade e da qualidade das relações entre os indivíduos e a comunidade, entre as várias organizações nas comunidades e destas últimas com o sistema social e político.

Os fenómenos de *empowerment* são definidos essencialmente por aqueles que o experienciam num dado momento, como por exemplo, o controlo sobre a uma decisão crucial para uma comunidade e para corroborar este tipo de conhecimento, Kieffer (1984) e Zimmerman (1986), realizaram estudos sobre as mudanças individuais naqueles que participaram em processos sociais e políticos no contexto da sua comunidade. Os resultados obtidos indicaram que o sentido de dever cívico e de utilidade política, foi considerado pelos participantes como uma valorização das suas competências pessoais e como um reconhecimento das suas capacidades de liderança.

A partir destas observações é possível identificar características nos mais diversos contextos que podem funcionar tanto como obstáculos, como facilitadores dos processos de *empowerment*, sendo disso exemplo a oportunidade de exercício de papéis de liderança, o acesso à informação ou as relações de poder no contexto das organizações. Os Grupos de Ajuda Mútua, são um espaço onde o exercício de papéis formais de responsabilidade podem tomar a forma de mecanismos de *empowerment* por excelência, pois permitem que os seus membros vejam claramente que a prevalência do grupo depende directamente do seu contributo.

O *Empowerment* é ainda um processo observável longitudinalmente, isto é, só dispondo de um tempo de comparação, um momento diferente em que seja possível constatar as alterações de comportamento ou performances individuais, institucionais ou mesmo comunitárias, é que se pode realizar a avaliação dos resultados e dos processos que tiveram lugar.

Zimmerman (1995) torna mais específica a conceptualização do *empowerment*, referindo-se ao conceito como tendo três dimensões: 1. a capacidade percebida de influenciar o sistema social e político; 2. o conhecimento e as competências interactivas para dominar esses sistemas; 3. as acções individuais que os influenciam.

A dificuldade em determinar qual o real significado dos processos de *empowerment* em ter-

mos práticos, levou Zimmerman (1995) a identificar quatro fundamentos para o *empowerment* ao nível das comunidades: a) a presença de um sistema de valores que inspire o crescimento pessoal; b) um sistema que proporcione, de forma continuada, o acesso a papéis sociais multifuncionais; c) um sistema de suporte baseado nos cidadãos como pares, que os acompanhe e proporcione um forte sentimento de comunidade; d) uma liderança inspiradora, talentosa, partilhada e comprometida, tanto com o contexto como com os seus membros.

Podemos pois afirmar que existe uma base teórica e empírica para a ideia de que a participação social e o *empowerment* estão ligados, pois a participação é um processo no seio do qual este pode emergir. É assim possível identificar, segundo Rich et.al. (1995), quatro categorias de *empowerment* que são o *Empowerment Formal*, que surge quando as instituições apresentam mecanismos que influenciam decisões públicas que estejam relacionadas com os cidadãos e as suas instituições sociais, criando assim novas oportunidades para os cidadãos participarem em processos decisórios. Uma segunda categoria é a de *Empowerment intrapessoal* que se refere ao sentimento de competência da própria pessoa numa determinada situação; algum grau deste tipo de *Empowerment*, parece ser condição essencial para o processo de participação no contexto da comunidade e pode determinar o grau de confiança individual para a participação em acções futuras.

Uma outra categoria, a de *Empowerment Instrumental*, refere-se à capacidade individual para participar e influenciar um processo de tomada de decisão. Pode ser observado, através da interacção de factores como a apresentação de conhecimento relevante para a questão em debate, os recursos materiais apresentados, a capacidade de argumentação e persuasão e a legitimidade na participação. Finalmente, poderemos definir uma quarta categoria, o *Empowerment Substantivo* que se refere à habilidade para tomar decisões que resolvam problemas e produzam os resultados desejados. Ao examinar-se a comunidade como um contexto privilegiado para promover o *empowerment*, a nossa atenção deverá então focalizar-se para o bem-estar colectivo, ambiental e individual.

Uma comunidade é composta tanto por indi-

víduos como por instituições formais e o *empowerment* de uma determinada comunidade pode ser a sua capacidade de responder eficazmente aos problemas colectivos, facto que só ocorrerá quando, tanto os indivíduos como as instituições, tenham sido *empowered* no sentido de alcançar resultados satisfatórios. Assim, o processo de *empowerment* de uma comunidade inclui um planeamento em colaboração, uma acção comunitária concertada, mudança comunitária, desenvolvimento de competências, apresentação de resultados e capacidade de adaptação.

A participação comunitária, o *empowerment* são os ingredientes principais dos programas inovadores de intervenção e são estruturados para ter lugar num contexto comunitário com a colaboração activa do(s) grupo(s)-alvo.

BILIOGRAFIA

- Bloom, B. (1973). *Community mental health: A historical and critical analysis*. Morristown, N.J.: General Learning Press.
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. New York: Basic Books.
- Dohrenwend, B. P., & Dohrenwend, B. S. (1969). *Social status and psychological disorder*. New York: Wiley.
- Dohrenwend, B. S. (1978) Social stress and community psychology. *American Journal of Community Psychology*, 6, 1-14.
- Fairweather, G.W. (1980). *The Fairweather Lodge Society. A twenty-five year retrospective. New directions in Mental Health Services. A Quaterly Source Book*. San Francisco: Jossey Bass, Inc..
- Fairweather, G. W., Sanders, D. H., Cressler, D. L., & Maynard, H. (1969). *Community life for the mentally ill: An alternative to Institutional Care*. Chicago: Aldine.
- Fairweather, G.W., Sanders, D. H., et. al. (1974). *Creating change in Mental Health Organizations*. New York: Pergamon.
- Florin, P., & Wandersman, A. (1990). An introduction to citizen participation, voluntary organizations and community development: Insights for empowerment through research. *American Journal of Community Psychology*, 18 (1), 41-54.
- Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. New York: Doubleday Anchor.
- Graziano, A. M., & Mooney, K. C. (1984). *Children and behaviour therapy*. New York: Aldine.
- Heller, K., & Monahan, J. (1977). *Psychology and community change*. Homewood. Illinois. IL: Dorsey, Press
- Heller, K., Price, R. H., & Sher, K. J. (1980). Research and evaluation in primary prevention: Issues and guidelines. In R. Price, R Ketterer, B. Barder, & J. Monahan (Eds.), *Prevention in mental health*. Beverly Hills: Sage.
- Insel, P. M. (1980). *Environmental variables and the prevention of mental illness*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Kelly, J., & Hess, R. (1987). *The ecology of prevention. Illustrating mental health consultation*. New York, London: The Haworth Press Inc.
- Kelly, J. C. (1966). The mental health agent in the urban community. *American Psychologist*, 21, 535-539.
- Kelly, J. C., Snowden, L. R., & Munoz, R. F. (1977). Social and community intervention. *Annual Review of Psychology*, 38, 323-361.
- Korchin, S. J. (1980). Clinical psychology and minority problems. *American Psychologist*, 35, 262-269.
- Kruzich, J. M., & Berg, W. (1985). Predictors of self-sufficiency for the mentally ill in long-term care. *Community Mental Health Journal*, 21, 198-207.
- Kessler, R., Price, R. H., & Wortman, C. (1985). Social factors in psychopathology: stress, social support and coping processes. *Annual Review of Psychology*, 36, 531-572.
- Leighton, D. C., Harding, J. S., Macklin, D. B., Macmillan, A. M., & Leighton, A. H. (1963). *The character of danger: Psychiatric symptoms in selected communities*. New York: Basic Books.
- Levine, M. (1969). Some postulates of community psychology practice. In S. B. Sarason, & F. Kaplan (Eds.), *The psycho-educational clinic. Papers and research studies*. Springfield: Massachusetts Department of Mental Health.
- Levine, M., & Perkins, D. V. (1987). Self help groups. In *Principles of community psychology: Perspectives and applications*. Oxford: Oxford University Press.
- Levine, M., & Perkins, D. (1987). Adaptation, crisis, and support. In *Principles of community psychology: Perspectives and application*. Oxford: Oxford University Press.
- Levine, M., & Perkins, D. V. (1987). *Principles of community psychology: Perspectives and applications*. Oxford: Oxford University Press.
- Lindemann, E. (1944). Symptomatology and management to acute grief. *American Journal of Psychiatry*, 101, 141-148.
- Mills, R. C., & Kelly, J. C. (1972). Cultural adaptation and ecological analogies: Analysis of three mexican villages. In S.E. Golann, & C. Eisdorfer (Eds.), *Handbook of community mental health*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Orford, J. (1992). *Community psychology: Theory and practice*. London: John Wiley & Sons, Ltd.

- Ornelas, J. (1989). Do romantismo da loucura à sua transinstitucionalização: apresentação de um projecto comunitário com esquizofrénicos. *Análise Psicológica*, 7 (4), 583-587.
- Ornelas, J. (1994). Suporte social: Origens, conceitos e áreas de investigação. *Análise Psicológica*, 12 (2-3), 333-339.
- Ornelas, J. (1996a). Sostegno sociale e malattia mentale. In C. Arcidiacono, B. Gelli, & A. Putton (Eds.), *Empowerment sociale, Il futuro della solidarietà: Modelli de psicologia de comunità*. Roma: Franco Angeli.
- Ornelas, J. (1996b). Sistema de suporte comunitário. *Análise Psicológica*, 14 (2-3), 331-339.
- Ornelas, J., Martins, M., & Duarte, T. (1991). Centro comunitário de doentes mentais. In *Actas do Congresso «Arte e Doença Mental»*. Coimbra: Hospital Lorvão.
- Pattison, E. M. et al. (1975). A psychological kinship model for family therapy. *American Journal of Psychiatry*, 132, 1246-1251.
- Rappaport, J. (1977). *Community psychology: Values, research and action*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Rappaport, J. (1981). In praise of paradox: A social policy of empowerment over prevention. *American Journal of Community Psychology*, 9, 21-25.
- Rappaport, J. (1985). The power of empowerment language. *Social Policy*, 16, 15-21.
- Rappaport, J. (1992). Researching community psychology. In P. Tolan, F. Chertok, & L. Jason (Eds.), *Research in community psychology*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Rich, R. C., Edelstein, M., Hallman, W.K., & Wandersman, A. H. (1995). Citizen participation and empowerment: The case of local environmental hazards. *American Journal of Community Psychology*, 18 (15), 657-676.
- Sánchez-Vidal, A. (1991). *Psicología comunitaria: Bases conceptuales y operativas, métodos de intervención*. Barcelona: Promociones y Publicaciones Universitarias, S.A.
- Seidman, E. (1983). *Handbook of social intervention*. Beverly Hill: CA Sage Publications.
- Srole, L., Langner, T. S., Michael, S. T., Opler, M. K., & Rennie, T. A. C. (1962). *Mental health in metropolis: The midtown Manhattan study*. New York: McGraw-Hill.
- Tolsdorf, C. (1976). Social network, support and coping. *Family Process*, 15, 407-417.
- Trickett, E. J., Kelly, J. G., & Vincent, T. A. (1985). The spirit of ecological inquiry in community research: Methods, paradigms and applications. In E. Susskind & D. C. Klein (Eds.), *Community research*. New York: Praeger.
- Zimmerman, M. A. (1995). Psychological empowerment: Issues and illustrations. *American Journal of Community Psychology*, 18 (15), 560-581.

RESUMO

Este artigo procura fornecer, em língua portuguesa, os contributos dos principais teóricos da Psicologia Comunitária sobre as suas origens, fundamentos e áreas de intervenção.

Ao mencionar-se os textos de Kelly, Levine, Rappaport e Zimmerman, procurou-se assegurar que os fundadores e continuadores da Psicologia Comunitária estivessem devidamente representados neste trabalho. Com a analogia ecológica de Kelly, as teorias da crise e adaptação de Caplan e Levine, o empowerment-participação de Rappaport e Zimmerman, pensamos ter construído um artigo actualizado sobre o estado da arte da Psicologia Comunitária.

Palavras-chave: Comunidade, Participação, Intervenção.

ABSTRACT

With this article we intend to provide in the portuguese language some of the main contributions of the Community Psychologists about it's origins, foundations and fields of intervention. We have mentioned the work's of Kelly, Levine, Rappaport and Zimmerman in order to ensure that the founding-fathers and their followers would be represented in this article. With Kelly's ecological analogy, the theories of crisis and adaptation of Caplan and Levine, Rappaport's and Zimmerman's empowerment-participation, we consider that an actual article about Community Psychology is presented to our readers.

Key words: Community, Participation, Intervention.